



Jim Doyle
Governor

State of Wisconsin

Helene Nelson
Secretary

Department of Health and Family Services

Telephone: 800-657-2038
www.dhfs.state.wi.us/seniorcare

PHC 13041R (03/03)

**Программа SeniorCare «Забота о престарелых»
Уведомление об правилах обращения с личной информацией**

ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ ОБЪЯСНЕТ, КАКИМ ОБРАЗОМ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ И ПРИ КАКИХ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ РАСКРЫВАТЬСЯ ВАШИ ЛИЧНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ, И КАКИМ ОБРАЗОМ ВЫ МОЖЕТЕ ПОЛУЧИТЬ ДОСТУП К ЭТОЙ ИНФОРМАЦИИ. ПОЖАЛУЙСТА, ТЩАТЕЛЬНО ИЗУЧИТЕ ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ.

ЭТО УВЕДОМЛЕНИЕ НЕ ВЛИЯЕТ НА ВАШИ ЛЬГОТЫ ИЛИ ВОЗМОЖНОСТЬ ИХ ПОЛУЧЕНИЯ.

Вступает в действие: 14 апреля 2003 года

Spanish –	Si necesita ayuda para traducir o entender este texto, por favor llame al teléfono 1-800-362-3002 (V/TTY)
Russian –	Если вам не всё понятно в этом документе, позвоните по телефону 1-800-362-3002 (V/TTY)
Hmong –	Yog xav tau kev pab txhais cov ntaub ntauv no kom koj totaub, hu rau 1-800-362-3002 (V/TTY)
Laotian –	ເພື່ອຊ່ວຍໃນການແປ ຫລືເຂົ້າໃຈເນື້ອຫາໃນນີ້, ກະລຸນາ ໂທລະສັບຫາ 1-800-657-2038 (V/TTY)

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПРИ ОБРАЩЕНИИ С ЛИЧНОЙ ИНФОРМАЦИЕЙ

Wisconsin’s Department of Health and Family Services (DHFS) SeniorCare program «Программа SeniorCare Департамента здравоохранения и семейного обслуживания Висконсина» предпримет все возможные действия для сохранения конфиденциальности Ваших медицинских данных. Конфиденциальность Вашей информации гарантируется, согласно закону Висконсина и положениям программы Медикейд. Кроме того, федеральный закон в настоящее время требует от программ медицинского страхования, таких как SeniorCare, защищать конфиденциальность Ваших медицинских данных и сообщить Вам, каким образом эти данные могут использоваться, и при каких обстоятельствах они могут передаваться другим лицам или организациям. Это уведомление разъясняет, каким образом программа SeniorCare может использовать Ваши медицинские данные, и каковы, согласно закону, Ваши права на конфиденциальность Вашей личной информации. Медицинские данные, содержащиеся в этом уведомлении, могут включать касающуюся Вас информацию, которая указывается в заявлениях на прием в программы, исковых заявлениях, или других документах.

Обязанности программы SeniorCare по вопросу конфиденциальности информации:

- Обеспечить конфиденциальность любой полученной или собранной медицинской информации, касающейся Вас.

- Послать Вам это уведомление, объясняющее политику программы SeniorCare по вопросу конфиденциальности личных медицинских данных, и правовое обоснование этой политики.
- Использовать медицинские данные или предоставлять их третьим лицам или организациям только в соответствии с условиями, указанными в этом уведомлении.
- Послать Вам новое уведомление в том случае, если изменится политика программы SeniorCare по вопросу конфиденциальности личной информации.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВАШИ МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ НЕ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ

Программа SeniorCare не будет, без Вашего письменного разрешения, использовать или раскрывать Ваши медицинские данные ни при каких условиях, отличных от тех, что указаны на 2 странице этого уведомления. Вы можете отозвать это разрешение в любое время, послав заполненную форму - требование по адресу, указанному в разделе «Использование Ваших прав» этого документа. Если Вы отзовете разрешение, то после этого программа SeniorCare не сможет использовать или раскрывать информацию о состоянии Вашего здоровья в случаях, в которых ее использование запрещается Вашим письменным разрешением. В том случае, если разрешение отозвано, программа SeniorCare не сможет «вернуть» ни один из случаев раскрытия информации, которые произошли в то время, когда разрешение действовало. В экстренных случаях, информация может быть раскрыта без Вашего разрешения, если, с медицинской точки зрения, это в Ваших интересах. Вам сообщат о раскрытии Вашей информации, как только это будет возможно.

В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВАШИ МЕДИЦИНСКИЕ ДАННЫЕ МОГУТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ ИЛИ РАСКРЫВАТЬСЯ БЕЗ ВАШЕГО ПИСЬМЕННОГО РАЗРЕШЕНИЯ

Ваши медицинские данные могут использоваться или раскрываться без Вашего письменного разрешения для лечения, оплаты и операций по медицинскому страхованию. Ниже приведены примеры таких ситуаций. Предоставление некоторых услуг обеспечивается через контракты с другими государственными агентствами или частными компаниями. Некоторая часть или вся, касаемая Вас, информация может быть передана, без Вашего разрешения, другому агентству или компании для того, чтобы они могли выполнить ту работу, которую мы попросили их сделать. Это агентство или компания также должны обеспечить конфиденциальность Вашей информации

В этом уведомлении указаны не все ситуации, в которых может использоваться или передаваться личная информация. Ниже приведены обычные ситуации, в которых Ваши медицинские данные могут быть использованы или раскрыты для лечения, оплаты и операций по медицинскому страхованию. Для каждой категории мы объясним, что имеется ввиду, и приведем пример.

Лечение – Ваши медицинские данные могут использоваться или раскрываться для того, чтобы Вы получили необходимые медицинские услуги и лечение. Например, Ваши медицинские данные могут быть переданы фармацевту, когда Вам необходимы рецептурные лекарства.

Оплата – Ваши медицинские данные могут использоваться или передаваться третьим лицам и организациям для выставления счетов и взимания платы за предоставленные услуги и полученное лечение. Медицинские данные также могут передаваться другим государственным программам, таким как Worker's Compensation «Компенсация для работников», Medicare «Медикэр», или частным страховым компаниям для координации

Ваших льгот и платежей. Например, Ваш доктор посылает в программу SeniorCare счет к оплате страхового возмещения. Это счет включает информацию, идентифицирующую Вас и указывает Ваши диагноз и процедуру лечения.

Операции по медицинскому страхованию – Ваши медицинские данные могут использоваться или раскрываться с целью выполнения необходимых действий, связанных с предоставлением льгот или услуг. Например, эти действия могут включать процедуры по улучшению качества и сокращения цен, - такие, как проведение или организация медицинских проверок, исследования по улучшению качества, аудиторные проверки, управление, или общее администрирование.

Другие случаи, в которых Ваши медицинские данные могут использоваться или раскрываться без Вашего письменного разрешения:

Информирование Вас – Ваши медицинские данные могут использоваться с целью информирования Вас о предоставляемых услугах, касающихся вопросов здоровья и благополучия. Такими примерами могут быть напоминание Вам о приеме (у врача), сообщение Вам об альтернативном лечении или предоставление Вам информации о льготах и услугах по здравоохранению.

Здравоохранение – Информация может быть сообщена управлению здравоохранения или другим полномочным правительственным структурам, по закону имеющим право собирать или получать информацию, чтобы помочь предотвратить или держать под контролем болезни, травмы, нетрудоспособность, инфекции, случаи жестокого обращения с детьми или с членами семьи. В число таких полномочных структур могут также входить местные, федеральные правительственные агентства и агентства штата. Например, Ваши медицинские данные могут быть предоставлены, если Вы заразились инфекционным заболеванием, или можете подвергнуться риску заражения, или распространения инфекции.

Контроль системы здравоохранения – Информация может быть сообщена другим правительственным агентствам для того, чтобы обеспечить контроль над системой здравоохранения. Примерами таких действий является лицензирование и инспектирование медицинских учреждений, аудиторные проверки, или другие процедуры надзора за системой здравоохранения.

Коронеры, судебно-медицинские эксперты, или директора похоронных бюро – Ваши медицинские данные могут быть выданы судебно-медицинским экспертам, коронерам, или директорам похоронных бюро, если это требуется, согласно закону, для выполнения их обязанностей. Например, эти данные могут быть необходимы для опознания умершего человека.

Донация органов – если Вы являетесь донором органов, Ваши медицинские данные могут быть выданы организации, которая находит или трансплантирует органы, для трансплантации или донации.

Компенсация для работников – Ваши данные могут быть предоставлены, в соответствии с законом Worker's Compensation «Компенсация для работников» или другим подобным законам.

Общественная безопасность – Ваши данные могут раскрываться с целью предотвращения или сокращения серьезной угрозы Вашему здоровью или безопасности, здоровью или безопасности другого человека или общества.

Особые правительственные функции – Ваша информация может предоставляться правительству или использоваться им для особых правительственных функций. Например, Ваши данные могут передаваться соответствующим военным ведомствам, если Вы состоите или состояли на службе в вооруженных силах США.

Правоохранительные органы – Ваша информация может быть раскрыта по требованию правовых или правоохранительных органов. Например, медицинские данные могут использоваться для опознания или нахождения пропавшего человека.

Суд или другие судебные разбирательства – Ваша информация может быть раскрыта в соответствии с судебным ордером.

Требования закона – В дополнение к вышперечисленным случаям, в которых могут быть раскрыты Ваши медицинские данные, программа SeniorCare может раскрыть Ваши данные в тех случаях, когда это требуется по-закону.

ВАШИ ПРАВА НА КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ ЛИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ

Вы имеете право:

На просмотр или копирование Ваших личных медицинских данных – Для того, чтобы просмотреть или сделать копию заявления на прием в программу, искового заявления, или других документов, рассматриваемых при принятии решения о предоставлении Вам услуг медицинского страхования, пошлите заполненную форму - требование по адресу, указанному в разделе «Использование Ваших прав» этого уведомления. Программа SeniorCare не предоставит Вам информацию, подготовленную для судебных процессов или судебных разбирательств. С Вас может взиматься плата, покрывающая расходы на обработку Вашего запроса.

Исправить информацию, если Вы считаете, что она неправильная или неполная – Для того, чтобы попросить исправить заявление на прием в программу, исковое заявление, или другие документы, рассматриваемые при принятии решения о предоставлении Вам услуг медицинского страхования, пошлите заполненную форму - требование по адресу, указанному в разделе «Использование Ваших прав» этого уведомления. Ваш запрос будет рассмотрен. Если изменение не принимается, Вам укажут причину отказа в письменной форме, а также сообщат, каким образом Вы можете опротестовать решение.

Потребовать список лиц и организаций, которым была выдана Ваша информация, и почему это было сделано – Такой список не будет содержать информации, используемой при оплате Вашего лечения, для наших операций по медицинскому страхованию, или информации, уже предоставленной в предыдущем списке, для структур национальной безопасности, для правоохранительных органов/исправительных учреждений, или для проведения определенных действий по надзору за системой здравоохранения. Предоставленный Вам список будет включать дату выдачи, имя лица или название организации, краткое описание, и причину, по которой ему была выдана Ваша личная информация. Список не будет включать даты до 14 апреля 2003 года или более, чем 6-летней

давности. Программа SeniorCare будет предоставлять один список в год бесплатно. За дополнительные списки с Вас может взиматься плата. Чтобы получить такой список, пошлите заполненную форму - требование по адресу, указанному в разделе «Использование Ваших прав» этого документа.

Потребовать ограничить использование или распространение Ваших медицинских данных при лечении, оплате или операциях по медицинскому страхованию – Вы имеете право потребовать наложить ограничения на то, как Ваша информация будет использоваться или раскрываться. Программа SeniorCare не обязана соглашаться с Вашим требованием ограничений. Ваше требование будет рассмотрено после того, как Вы пошлете заполненную форму – требование по нижеуказанному адресу. Мы сообщим Вам, можем ли мы согласиться с Вашими ограничениями или нет.

Потребовать, чтобы Вам сообщили информацию о Вашем здоровье таким образом или в таком месте, которое поможет обеспечить конфиденциальность Вашей информации – Вы имеете право указать, как и где программа SeniorCare должна сообщить Вам Ваши медицинские данные. После того, как Вы послали заполненную форму - требование по адресу, указанному в разделе «Использование Ваших прав» этого документа, Ваш запрос будет рассмотрен, и программа SeniorCare сообщит Вам, может ли он быть выполнен.

Получить письменную копию этого уведомления – если Вы получили это уведомление с интернет-сайта DHFS или по электронной почте (через имейл), то Вы имеете право попросить и получить письменную копию этого уведомления, позвонив в службу работы с клиентами программы SeniorCare: (800) 657-2038 (телефон/телетайп).

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ВАШИХ ПРАВ

Чтобы использовать любое из этих прав или чтобы получить копию правильной формы - требования о конфиденциальности информации, заполнение которой необходимо для инспектирования, копирования, внесения поправок, ограничений, или получения отчета о Ваших медицинских данных, позвоните в службу работы с клиентами программы SeniorCare по телефону: (800) 657-2038. Пошлите заполненную форму - требование о конфиденциальности информации DHFS SeniorCare Privacy Officer «Чиновнику по вопросу конфиденциальности информации программы SeniorCare DHFS» по адресу: SeniorCare Customer Services, P.O. Box 6710, Madison, WI 53716-0710.

ИЗМЕНЕНИЯ В ЭТОМ УВЕДОМЛЕНИИ

Это уведомление может быть изменено или в него могут быть внесены поправки в любое время. Эти изменения будут распространяться на всю медицинскую информацию, включая все имеющиеся данные. Когда будут внесены изменения в положения уведомления, Вам будет выслано новое уведомление. Wisconsin Medicaid «Программа Медикейд Висконсина» также поместит новое уведомление на информационной странице своего интернет-сайта: <http://www.DHFS.state.wi.us/seniorcare>. **До внесения изменений программа SeniorCare будет следовать положениям действующего варианта уведомления.**

ДЛЯ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ

Если у Вас есть вопрос по любому пункту этого уведомления или Вы бы хотели получить дополнительную информацию о наших правилах по вопросу конфиденциальности информации, пожалуйста пишите по адресу: SeniorCare Customer Services, P.O. Box 6710, Madison, WI 53716-0710, или звоните: (800) 657-2038 (телефон/телетайп).

ЖАЛОБЫ

Вы не потеряете льготы или возможность участия в программе и Вам не придется отвечать каким-либо иным образом за подачу жалобы. Чтобы получить форму для подачи жалобы, позвоните в службу работы с клиентами программы SeniorCare по телефону: (800) 657-2038. Если Вы считаете, что Ваше право на конфиденциальность личной информации было нарушено, или Вы хотите подать жалобу о том, каким образом программа SeniorCare обращается с Вашими медицинскими данными, или Вы не согласны с этим уведомлением, пожалуйста пошлите жалобу в письменной форме SeniorCare Privacy Officer «Чиновнику по вопросу конфиденциальности информации программы SeniorCare» по адресу: SeniorCare Customer Services, P.O. Box 6710, Madison, WI 53716-0710.

Вы можете также подать жалобу напрямую Секретарю U.S. Department of Health and Human Services «Департамента Здравоохранения и Семейного Обслуживания США», обратившись к Privacy Officer «Чиновнику по вопросу конфиденциальности информации» по адресу: Office of Civil Rights, Department of Health and Human Services, 200 Independence Avenue SW, Washington, D.C. 20201. Для дополнительной информации, позвоните: (866) 627-7748.

Если у Вас нет вопросов по данному уведомлению, Вам ничего не нужно делать. Помните, что это уведомление не влияет на льготы Вашего медицинского страхования или на возможность их получения.